

SUR LE TRAITEMENT

N° 34

DE LA

SYPHILIS DU CERVEAU

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

le 26 juillet 1883

PAR

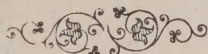
Blaise BAYLAC

Né à Espondeaux (Hautes-Pyrénées)

Lauréat de la Faculté (Concours 1879)

Ex-Aide de médecine opératoire (Concours 1880)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE



MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5
1883

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. BENOIT ✱ ✱.... DOYEN
CASTAN..... } ASSESSEURS
COMBAL ✱ ✱..... }

Professeurs.

MESSIEURS :

<i>Opérations et appareils.</i>	BOUISSON, O. ✱ ✱, D. HON.
<i>Pathologie externe.</i>	BOYER ✱.
<i>Accouchements.</i>	DUMAS ✱.
<i>Clinique médicale.</i>	DUPRE ✱ C ✱.
<i>Anatomie.</i>	BENOIT ✱ ✱.
<i>Clinique chirurgicale.</i>	COURTY ✱.
<i>Clinique médicale.</i>	COMBAL ✱ ✱.
<i>Clinique des maladies mentales et nerveuses.</i>	CAVALIER ✱.
<i>Physique médicale.</i>	MOITESSIER ✱.
<i>Anatomie patholog. et histologie.</i>	ESTOR
<i>Médecine légale et toxicologie.</i>	JAUMES.
<i>Clinique chirurgicale.</i>	DUBRUEIL ✱.
<i>Chimie médicale et Pharmacie.</i>	ENGEL.
<i>Hygiène.</i>	BERTIN-SANS.
<i>Pathologie médicale.</i>	CASTAN.
<i>Thérapeutique et Matière médic.</i>	GRASSET.
<i>Botanique et Histoire Natur.méd.</i>	PLANCHON ✱ ✱.
<i>Physiologie, chargé du cours.</i>	LANNEGRACE.
MARTINS (O. ✱) FONSSAGRIVES (O. ✱), Professeurs honoraires.	

Chargés de Cours :

<i>Clinique des maladies des enfants.</i>	MM. BATTLE, agrégé.
<i>Clinique des mal. syphilit. et cutan.</i>	GAYRAUD, agrégé.
<i>Clinique des maladies des vieillards.</i>	HAMELIN, agrégé.

Agrégés

MESSIEURS :

JACQUEMET.
PÉCHOLIER.
HAMELIN.
GRYNFELTT.
DE GIRARD.
SERRE.
ROUSTAN.
CARRIEU.

MESSIEURS

MAIRET.
CHALOT.
BIMAR.
LANNEGRACE.
MOSSÉ.
REGIMBEAU ✱.
TÉDENAT.
DUMAS fils.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire,

Examineurs de la Thèse :

MM. GRASSET, président ;
BOYER, professeur ;
GAYRAUD, agrégé.
HAMELIN, agrégé ;

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Amour et reconnaissance.

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS

Amitié et dévouement.

B. BAYLAC

A Monsieur le Professeur DUPRÉ

Membre correspondant de l'Académie de médecine, etc.
SÉNATEUR

A Monsieur le Professeur BOUISSON

Doyen honoraire de la Faculté de médecine de Montpellier
Correspondant de l'Institut
Associé national de l'Académie de médecine, etc.

A Monsieur CHALOT

Professeur-Agrégé à la Faculté de médecine
Chef des travaux anatomiques.

Vous avez été pour moi plus qu'un Maître :
je n'oublierai jamais que vous m'avez prodigué
et des conseils et des bienfaits.

B. BAYLAC.

A Monsieur BAUMEL

Professeur-Agrégé à la Faculté de médecine

Je vous remercie de votre amitié et de
vos précieux enseignements cliniques.

A mon Ami Eugène RIZU

Professeur à la Faculté de médecine de Iassy
Médecin de l'hôpital central Saint-Spiridon, etc.

A mon Ami DUCO

A tous ceux qui ont droit à mon amitié et à ma reconnaissance

B. BAYLAC.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553809_0071

AVANT-PROPOS.

Beaucoup cherchent à se justifier d'avoir pris tel ou tel sujet; je ne le ferai pas, parce que j'ai plus à faire. Il me faut, en effet, montrer pourquoi j'ai développé certaines parties du traitement, pourquoi j'en ai omis ou laissé dans l'ombre un grand nombre d'autres.

Qu'on remarque d'abord la latitude que je me suis donnée. J'écris non pas le traitement mais sur le traitement de la syphilis cérébrale. Libre à moi par conséquent de m'arrêter sur les points qui m'ont ou plus frappé ou intéressé davantage.

Le traitement de la syphilis du cerveau devrait, pour être complet, se diviser en préventif et curatif, celui-ci en spécifique et non spécifique. Feraient partie de la médication non spécifique les moyens thérapeutiques auxiliaires et les moyens hygiéniques.

Or, j'ai complètement laissé de côté la thérapeutique auxiliaire, et j'ai parlé, en ce qui concerne l'hygiène, de ce qu'il faut éviter non pas de ce qu'il faut faire. J'avais à me borner; j'ai cru me réserver, en agissant ainsi, les points les plus intéressants de la question.

En même temps, j'avais un autre but: celui de suivre pas à pas l'observation que je publie, de la prendre pour guide dans l'analyse ultérieure de la médication cérébrale.

C'est par la lecture attentive de cette observation que je

me suis convaincu de la nécessité d'un traitement préventif. J'ai parlé de ce traitement avec d'autant plus d'insistance, qu'il n'est pas même mentionné dans l'ouvrage pourtant si complet de Fournier sur la syphilis du cerveau. Je crois lui avoir trouvé une base rationnelle dans l'idée que je me fais de l'origine de la syphilis cérébrale.

On me reprochera peut-être de n'avoir pas, dans le chapitre consacré au traitement préventif, parlé de l'action du mercure sur le cerveau. La question de valeur est très discutée pour cet agent thérapeutique. Je ne pouvais m'arrêter là dessus. A d'autres de faire l'éloge du mercure ou de lui intenter un procès ; je n'ai pas assez d'expérience pour me prononcer sur son emploi. J'incline cependant à croire que s'il engendrait la syphilis cérébrale, il ne l'étoufferait probablement pas, une fois née.

La discussion que j'ai évitée à dessein sur ce sujet, j'ai dû encore l'éviter, mais un peu par force, sur un point très important pour le praticien : je veux parler de la valeur comparative des différents modes d'administration des agents antisiphilitiques.

Le lecteur a le droit de me demander comment je ferai supporter le traitement énergique que je préconise. Que devient le malade pendant cette accumulation de doses ? Quels accidents se déclarent ? Quels moyens de les empêcher ou d'y remédier ?

Mais cette série de questions prouve d'elle-même que je ne pouvais répondre, l'espace faisant défaut. Chacune d'elles comporte de longs développements. En des points si délicats, on ne peut être bref qu'à la condition d'être incomplet ; que faire d'allégations sans preuves longuement et clairement exposées ?

Du reste, tout ce qui précède rentre dans le traitement de la syphilis en général. C'est là qu'on discutera de la valeur

respective des frictions mercurielles, des injections sous-cutanées de mercure, de l'ingestion du sublimé corrosif ou du protoiodure. C'est là aussi qu'on traitera de la médication tonique, etc...

Mais il rentrait plus particulièrement dans le cadre que je m'étais tracé de parler des causes d'excitation cérébrale. J'ai surtout envisagé les plus importantes ou plutôt celles que j'avais le mieux observées. J'ai tâché d'indiquer les moyens de les annihiler. A un chapitre de thérapeutique, j'ai joint un chapitre d'hygiène, persuadé que Fonssagrives dit vrai: «La thérapeutique, il importe de ne pas l'oublier, a deux arsenaux ouverts: la *matière médicale* et la *matière hygiénique* (qu'on me passe le mot); sans l'un d'eux, elle ne serait qu'incomplètement armée; c'est en combinant ces deux catégories de moyens qu'elle peut reculer les limites de sa puissance, se fortifier dans la confiance de ses ressources, résister au scepticisme thérapeutique et faire que la pratique devienne en même temps plus fructueuse et plus digne (1).»

(1) Fonssagrives, Principes de thérapeutique générale ou le médicament étudié aux points de vue physiologique, posologique et clinique.



SUR LE TRAITEMENT

DE LA

SYPHILIS DU CERVEAU



Observation de syphilis ayant déterminé des accidents cérébraux.

Le sujet de cette observation est un jeune homme de 27 ans, doué d'une constitution forte, possédant tous les attributs du tempérament sanguin. Il est employé dans une maison de commerce assez importante, obligé d'en tenir les comptes et d'en gérer les affaires. Du reste, rien de notable dans ses antécédents personnels ou héréditaires.

X... raconte que, 27 jours après un coït impur, il vit apparaître deux boutons sur la verge. L'un occupait la muqueuse du gland et l'autre la peau du pénis. Ils étaient séparés par une distance assez forte et ne siégeaient pas du même côté. Bientôt à leur place se montrèrent deux ulcérations qu'X.... effrayé me pria d'examiner.

Je leur trouvai tous les caractères de l'ulcération syphilitique. Une induration très nette et assez étendue corres-

pondait à chacune d'elles. Je ne crus devoir pas cacher à X... qu'il était en possession de syphilis.

Absolument aucun remède ne fut donné en vue de la guérison des chancres, à moins toutefois que l'on ne tienne compte du traitement général antisyphilitique. Aucun moyen ne fut employé pour les préserver du contact irritant de la chemise, qui les provoquait assez souvent à saigner. Néanmoins la durée n'a pas été la même pour chacun d'eux. Le chancre cutané a persisté 48 jours; le chancre muqueux 17 jours de plus. Il n'est pas sans intérêt d'ajouter que ce dernier n'était nullement recouvert par le prépuce, qu'il était bien exposé à l'air et qu'il n'avait pas paru sensiblement plus grand que son congénère.

Dès le 12^me jour de l'apparition des chancres, se montra l'adénite primitive. Elle était unilatérale et siégeait du côté gauche. On sentait, par la palpation, un ganglion très considérable entouré de plusieurs autres ganglions moins développés. Ils étaient tous assez intimement unis les uns aux autres. D'ailleurs, il était facile, la pression ne déterminant pas de douleur, de constater la dureté élastique, rénitente, chondroïde dont parle Ricord. L'adénite acquit son maximum de développement au bout d'une quinzaine de jours. Dès lors elle resta stationnaire et dura 4 mois environ; la résolution fut excessivement lente.

Sitôt que X.... apprit qu'il avait la syphilis, il me demanda ce qu'il fallait faire; il voulut des drogues à tout prix et à l'instant même. Je lui fis donc prendre (c'était immédiatement après que les ulcérations se montrèrent) du sublimé corrosif incorporé dans des pilules, telles que les formulait Chomel: sublimé corrosif, 10 centigr., extrait gommeux d'opium, 10 centigr.: pour 20 pilules. Il commença par une pilule, continua par deux et n'arriva à trois que deux outrois fois seulement. Soixante pilules furent ainsi ingérées successi-

vement avec un intervalle de 8 à 15 jours entre chaque masse de 20. La dernière vingtaine fut spécialement difficile à prendre. Il survint, en effet, une chaleur très vive de l'estomac, une diarrhée s'accompagnant de coliques intenses, phénomènes qui obligèrent à suspendre le traitement. A partir de ce jour, l'estomac fut tout-à-fait intolérant pour le sublimé, qu'il fut administré en pilules ou en solutions; chaque fois les phénomènes d'irritation gastro-intestinale reparaissaient avec promptitude et intensité.

Force était donc, ou de supprimer le mercure, ou de changer le mode d'administration. La suppression fut résolue jusqu'au moment où l'on verrait se manifester quelque accident secondaire. Alors le protoiodure fut substitué au sublimé; le malade prit 2 à 3 pilules Ricord d'une façon très régulière, se laissant un peu de repos, de temps à autre, dans l'intervalle des manifestations secondaires.

Celles-ci n'ont commencé à se montrer qu'environ trois mois après l'apparition des chancres. Il est impossible de préciser davantage, parce que le malade ne saisit pas le moment précis du début de l'impétigo.

L'impétigo du cuir chevelu fut en effet le premier des accidents secondaires. Il détermina une dizaine de croûtes, qui apparurent peu à peu et successivement. Ces croûtes avaient généralement peu d'étendue. Le point où elles siégeaient et les points voisins étaient très sensibles. Enlevées, elles revenaient très rapidement. La durée de leur évolution fut de deux mois environ.

Elles avaient disparu quand, 15 ou 20 jours après, se déclara la fièvre syphilitique. L'apparition de la fièvre se faisait après une interruption du traitement anti-syphilitique datant d'à peu près trois septénaires. Elle débuta vers les 5 heures du soir, amenant avec elle une céphalalgie intense, un sentiment de lassitude extrême, de l'insomnie et des rêveries

insupportables. Elle cessa deux jours et demi après, laissant derrière elle le mal de tête qui ne dura pas moins de 5 ou 6 jours. Pendant ce laps de temps, le malade avait pris quotidiennement trois pilules de protoiodure de mercure (15 centigr.), après quoi il n'en prit plus que deux.

Au bout de 20 jours, apparurent les adénites secondaires, qui furent du reste très légères. Tout consista en un peu de douleur déterminée par la pression du sterno-mastoïdien, un peu de douleur et de gonflement du côté de la fossette sous-maxillaire. Ces phénomènes disparurent en quelques jours et ne se renouvelèrent pas.

Vinrent enfin les plaques muqueuses. Les premières n'arrivèrent que 6 mois après les chancres. Elles consistèrent simplement en petites ulcérations régulières dans la plupart des cas, d'aspect blanchâtre et siégeant sur la face interne des lèvres. Elles cédèrent rapidement à la cautérisation par le nitrate d'argent qui vint en aide au traitement général déjà institué.

A ce moment, le malade parvint à se faire remplacer pour quelque temps dans l'accomplissement de ses fonctions. Il profita du répit qu'il s'était procuré pour voyager, se livrer à l'hygiène et se distraire de ses travaux. Malheureusement il se laissa distraire de l'hygiène en même temps que de son travail. A la suite de quelques connaissances qui furent suivies de liaison, il se livra pendant près d'un mois à des coïts fréquents et répétés, à des excitations génésiques violentes. La constitution parut éprouver une baisse considérable à la suite de ces atteintes réitérées. La fatigue du corps et des facultés intellectuelles survenait rapidement. Des plaques muqueuses, analogues par leur forme et par leur siège à celles qui avaient paru antérieurement, se montrèrent plus nombreuses et plus tenaces. L'estomac éprouva des défaillances; les pilules de protoiodure lui devenaient

insupportables, les mets légèrement épicés l'irritaient pour 12 ou 24 heures.

Cet état s'améliora assez rapidement sous l'influence d'une vie devenue plus régulière. Bientôt le malade revint à sa santé primitive; car, l'organisme n'était pas usé, il était susceptible de fortes réactions.

Mais on ne pêche pas qu'une fois. Le malade retomba peu de temps après dans ses anciens errements. Il renoua ses connaissances, et se laissa aller sans souci, les yeux fermés, à une existence toute de satisfaction sensuelle.

Cette fois les protestations se firent plus vite et plus énergiquement. Avant que l'épuisement général ne se fut beaucoup accentué, des plaques muqueuses se montraient non plus seulement aux lèvres, mais sur le scrotum, au pourtour de l'anus; l'une même d'entre elles se plaça sur le gland. Il fallut donc cesser tout rapport sexuel.

Toutes ces plaques muqueuses furent cautérisées énergiquement avec du nitrate d'argent. Comme beaucoup siégeaient en des parties qui sont exposées à des frottements réitérés dans la marche, le malade fut obligé de se tenir enfermé chez lui pendant 2 jours. Au bout de ce temps, il continua de vaquer à ses occupations et les plaques se guérèrent avec assez de rapidité.

A partir de ce moment, l'histoire des accidents superficiels se réduit à peu de chose. Il ne s'agit plus que de quelques petites ulcérations sur les lèvres, apparaissant de loin en loin et cédant rapidement à quelques cautérisations faites dès leur début.

Ceci nous mène aux *manifestations cérébrales* qui se firent pour la 1^{re} fois, dix mois après que le chancre eût été contracté.

Le malade commença par éprouver de la céphalalgie. Cette céphalalgie fut intense et persista pendant 5 ou 6 jours. Elle

s'amointrit sous l'influence de deux épistaxis qui survinrent le soir du 5^{me}. Dès lors elle reparut de temps en temps dans l'après-midi ou à l'entrée de la nuit; mais, pendant la nuit même, elle n'augmentait pas et ne troublait pas le sommeil.

Concurremment avec ces espèces de crises céphalalgiques se montrèrent des vertiges. Ils arrivèrent peu à peu, presque insensiblement. Dans la journée, ils allaient augmentant du matin au soir, et se faisaient surtout sentir lors d'un mouvement brusque de la tête. Les mouvements de haut en bas ou de bas en haut étaient particulièrement efficaces à cet égard.

Ce qui toucha le plus le malade, ce furent les titubations qui survinrent. Il lui fut bientôt impossible de faire 4 ou 5 pas suivant une ligne droite, il ressemblait à un homme en état d'ivresse. Les déviations étaient plus fréquentes et plus considérables, quand les yeux n'étaient pas attachés au chemin à parcourir; si bien que X... avait habitué de fixer un objet pris un peu au devant de lui et vers lequel il cherchait à se diriger de son mieux.

Il y a un point sur lequel le malade n'est pas fixé. Il n'ose ni affirmer ni nier qu'il ait eu des absences. Néanmoins, il incline plutôt vers l'affirmative.

Les troubles précédents ne furent d'abord pas rapportés à leur cause véritable. Ils furent mis au début sur le compte d'une légère congestion du cerveau. Mais le doute n'était guère plus possible au moment où l'on vit que, la congestion semblant disparaître, les vertiges et la titubation augmentaient toujours. Du reste, le traitement montra bientôt que la syphilis était en cause.

En effet, le malade qui avait suspendu le protoiodure à cause des menaces de salivation prit du sirop de Gibert : une, puis deux cuillerées tous les soirs. Il ingéra ainsi 500 gr.

du médicament, bien que la guérison fût déjà complète au bout de 8 jours.

40 jours après, se montraient de *nouveaux accidents cérébraux*. Ceux-ci étant de beaucoup plus instructifs, je demanderai à les détailler davantage.

Ils apparurent à la suite de fatigues intellectuelles provoquées par un surcroît de travail, et se caractérisèrent surtout par des phénomènes congestifs (faciès rouge, battements des artères de la tête très forts et perçus du malade), de la céphalalgie qui augmentait le soir et la nuit, des titubations analogues à celles qui ont été déjà décrites et un affaiblissement croissant de l'ouïe gauche. Du reste, pas de vertiges comme dans la première atteinte cérébrale.

Je conseillai immédiatement au malade de modérer son travail et de reprendre du sirop de Gibert. Une, puis deux, puis trois cuillerées ingérées par jour ne semblèrent nullement influencer sur la marche des symptômes. Les titubations persistaient, l'ouïe allait s'affaiblissant de plus en plus.

Je fis alors ajouter à la dose du sirop de Gibert une dose régulièrement croissante d'iodure de potassium : 50 centigr., puis 1 gr., puis 2, puis 3. Aucun amendement ne se produisit. Au contraire, la congestion était plus intense que jamais, la titubation aussi accentuée qu'auparavant, enfin, l'affaiblissement de l'ouïe était arrivé presque jusqu'à la surdité.

Il est nécessaire de préciser davantage ce dernier point, parce que c'est lui qui guidera dans l'analyse de la médication qui fut instituée postérieurement.

A l'heure actuelle, le malade entendait à peine le cliquetis de sa montre appliquée contre l'oreille atteinte. Il le discernait pourtant encore en interposant un feuillet de mouchoir entre les deux (on suppose dans la description qui suit un mouchoir plié comme c'est l'ordinaire, de façon à présenter

16 feuillets superposés); mais il ne percevait plus rien en cachant sa montre au-dessous de 2 feuillets. Les termes ainsi posés, je vais indiquer la médication instituée et les résultats qu'elle donna :

31 avril 1882, au soir : 4 gr. d'iodure de potassium.

1^{er} mai, au matin : une cuillerée de sirop de Gibert. La congestion persiste. Le cliquetis de la montre est perçu à travers 4 feuillets.

1^{er} mai 1882 au soir : 4 gr. d'iodure de potassium.

2 au matin : une cuillerée de sirop de Gibert. Le tic-tac de la montre s'entend à travers 5 feuilles. Émotion morale assez forte dans la journée. Coût. Le soir le malade n'entend plus qu'à travers 1 feuille.

2 au soir : 4 gr. d'iodure.

3 au matin : 1 cuillerée de sirop de Gibert. 5 feuilles le matin, 4 feuilles à 5 heures du soir après un exercice modéré, 4 encore à 11 et demi du soir.

3 au soir : 5 gr. d'iodure. 6 feuilles le matin du 4 ; 5 feuilles à 5 heures du soir après un exercice modéré ; 6 feuilles à 10 heures du soir.

4 au soir : 5 gr. d'iodure.

5 au matin : le malade entend à travers 9 feuilles ; le soir (5 et 10 heures) à travers 7, après un exercice modéré.

5 au soir : 5 gr. d'iodure. L'insomnie qui avait débuté le 3 et qui s'était accentuée dans la nuit du 4 devient insupportable.

6 au matin : la congestion et la céphalalgie qui avaient persisté jusque-là ont complètement disparu. Le visage du malade est pâle et fatigué. Bien-être général. 10 feuilles.

6 au soir : suppression de l'iodure, administration de 4 gr. de bromure de potassium pour le moment du coucher. La nuit est assez tranquille. Matin du 7 : 12 feuilles.

7 au soir: 1 gr. de bromure. Nuit absolument tranquille.
Matin du 8: 13 feuilles.

8 au soir: 1 gr. de bromure. Matin du 9: 10 feuilles.

9 au soir: 2 grammes d'iodure de potassium. Matin du 10: 12 feuilles.

10 au soir: 2 gr. d'iodure et 1 centigr. de biiodure de mercure. Matin du 11: 12 feuilles.

11 au soir: 2 gr. 50 d'iodure de potassium et 1 centigr. de biiodure de mercure. Matin du 12: 12 feuilles.

12 au soir: 4 gr. d'iodure de potassium et 2 centigr. de biiodure de mercure. Matin du 13: 16 feuilles. Eruption de petits bouton sur le front et sur les côtés du nez. Ces boutons étaient déjà très nombreux sur le dos.

13 au soir: 4 gr. d'iodure et 2 centigr. de biiodure de mercure. Matin du 14: 18 feuilles. Eruption un peu plus abondante sur le front. 5 boutons entourés d'une auréole rouge très développée apparaissent sur la cuisse droite. Coït dans la soirée, vers 9 heures; à 10 heures, le malade n'entend plus qu'à travers 16 feuilles.

14 au soir: même prescription. Matin du 15: 19 feuilles. Eruptions sont devenues plus nombreuses sur le front. Il s'en est également produit dans le cuir chevelu.

15 au soir: 5 gr. d'iodure et 2 centigr. de biiodure de mercure. Matin du 16: 23 feuilles. Coït vers deux heures et demie de l'après-midi, avec excitation forte et assez prolongée.

16 au soir: même prescription. Matin du 17: 21 feuilles. Le malade parle pour la première fois de quelques difficultés qu'il éprouvait dans l'urination. Il insistait depuis longtemps déjà sur l'affaiblissement de sa puissance génitale.

17 au soir: 5 gr. d'iodure et 25 milligr. de biiodure de mercure. Matin du 18: 23 feuilles.

18 au soir: suppression de l'iodure de potassium. Frictions

sur la face interne de la cuisse droite avec 10 gr. d'onguent napolitain. Les frictions furent résolues, parce que l'estomac paraissait se fatiguer de l'ingestion des médicaments; l'iodure supprimé, parce qu'il me sembla, du fait, que les boutons n'augmentaient pas et qu'au contraire ils se séchaient, qu'il commençait à y avoir accoutumance. Matin du 19: 52 feuilles.

19 au soir: 10 gr. d'onguent napolitain sur l'autre cuisse. Nombre des feuilles n'a pas été calculé dans la journée du lendemain.

20 au soir: 10 gr. d'onguent napolitain dans l'aisselle gauche. Matin du 21: 62 feuilles.

21 au soir: 4 gr. d'iodure de potassium. Matin du 22: 72 feuilles.

22 au soir: céphalalgie, 1 gr. de bromure de potassium.

23 au matin: 128 feuilles.

23 au soir: coït, 2 gr. de bromure. 24 au matin: 128 feuilles.

24 au soir: 2 gr. de bromure. 25 au matin: 142 feuilles.

25, travail intellectuel assez considérable dans la journée, le soir frictions sur la face interne de la cuisse gauche avec 8 gr. d'onguent napolitain. Matin du 26: 144 feuilles.

26 au soir: 10 gr. d'onguent napolitain sur la face interne de la cuisse droite, 8 gr. d'iodure de potassium. Matin du 27: 208 feuilles.

27: le temps semble vouloir changer. Céphalalgie. Mêmes doses que le 26. Le 28 au matin: 208 feuilles.

28: il pleut dans la soirée. Le soir mêmes doses que précédemment. 29 au matin: 163 feuilles.

29 au soir: le temps mauvais persiste, doses *ut supra*. Matin du 30: 144 feuilles.

30 au soir: suppression des frictions mercurielles, 10 gr. d'iodure de potassium. Matin du 31: le temps est bien meilleur: 192 feuilles.

31 au soir: 12 gr. d'iodure de potassium. Matin du 1^{er} juin : le temps n'est pas franc; 192 feuilles.

1^{er} juin 82 au soir: 12 gr. d'iodure de potassium. Matin du 2: le temps se remet au beau; 208 feuilles.

2 au soir: 12 gr. d'iodure de potassium. Pollution nocturne.

3 au matin: le temps est parfait; 176 feuilles.

3 au soir: 10 gr. d'onguent napolitain. Matin du 4: 272 feuilles.

4 au soir: pas de médicament. Matin du 5: 272 feuilles.

5 au soir: pas de médicament. Matin du 6: 256 feuilles.

6 au soir: 10 gr. d'onguent napolitain. Matin du 7: 256 feuilles.

7: Mes notes ne portent ni ce qui a été donné le 7 au soir, ni ce qui a été trouvé le 8 au matin.

8 au soir: 8 gr. d'iodure. Matin du 9: 272 feuilles.

9 au soir: 10 gr. d'onguent napolitain. Matin du 10: 272 feuilles.

10 au soir: 15 gr. d'onguent napolitain; orage violent dans la nuit. Matin du 11: nombre des feuilles est diminué, n'a pas été apprécié au juste.

11 et 12 au soir: aucun médicament. Matin du 13: 288 feuilles.

13 au soir: pas de médicament. Matin du 14: 304 feuilles.

14 au soir: pas de médicament. Matin du 15: le nombre de feuilles ne fut pas apprécié.

De même le 15 au soir et le 16 au matin.

16 au soir: coït sans beaucoup d'excitation cérébrale. Matin du 17: 304 feuilles.

Ce dernier jour même, le malade partit pour la capitale. J'ai reçu des nouvelles de lui deux semaines après son départ. Il avait, suivant mon conseil, supprimé le traitement anti-syphilitique pendant une huitaine de jours; puis il l'avait recommencé énergiquement. Il restait à 304 feuilles: pas

d'amendement, pas d'aggravation. L'état général était excellent.

Je lui conseillai de supprimer de nouveau toute médication pendant 15 jours. Il devait prendre ensuite de 1 à 2 gr. d'iodure par jour, en intercalant des stades de repos et des stades de traitement mercuriel modéré.

Actuellement il m'écrit que tout traitement est suspendu depuis 4 mois et que, hormis un peu de dureté d'oreille, rien ne lui reste de cette syphilis qui lui avait causé tant de peur.

A la suite de cette observation, je ne me permettrai qu'une réflexion. Elle est relative à l'influence de l'état atmosphérique sur la syphilis cérébrale. Cette influence s'est manifestée clairement du 27 mai au 1^{er} juin et quelques autres jours encore. Les chiffres sont explicites à ce sujet.— Du reste, je dois en avertir ici: je ne reviendrai pas sur ce point, aucun procédé n'ayant été trouvé, que je sache, pour se soustraire complètement aux variabilités de l'atmosphère. Les palliatifs connus n'ont pas besoin que je les préconise; c'est affaire aux marchands. Je passe immédiatement à l'étude du traitement préventif.

TRAITEMENT PRÉVENTIF.

On a remarqué que la fréquence des maladies du système nerveux s'est notablement accrue à notre époque. Pendant « ces dernières années, beaucoup de maladies nouvelles ont pris rang dans la science (1). » Parmi elles, la syphilis cérébrale, dont « l'étude s'est tellement élargie et enrichie de nos jours, qu'elle appartient presque tout entière à ce qu'on pourrait appeler la science d'hier et d'aujourd'hui (2). »

Le médecin peut-il prévoir, avec les notions actuelles, dans quel cas la vérole attaquera le cerveau ? La solution de ce problème, important puisqu'il est la base du traitement prophylactique, exige un examen minutieux de la cause du mal et du malade lui-même.

Bien des influences, en exerçant leur action sur l'organisme infecté, inciteront la syphilis à se porter sur le cerveau.

Le coït est sans contredit l'une des plus puissantes. Il ne s'agit évidemment pas ici du coït pratiqué avec modération et mesure. On verra, en effet, qu'ainsi envisagé, il est tolérable même chez le sujet dont le cerveau est atteint.

Il s'agit de celui qui se répète de façon à constituer l'excès. Or, l'excès commence, d'après Becquerel, au moment « où

(1) Laveran et Teissier, Préface des éléments de pathologie et de clinique médicales.

(2) Fournier, La syphilis du cerveau. Leçons cliniques recueillies par Brissaud.

l'accomplissement du coït n'est plus le résultat d'un besoin, mais la conséquence de provocations de toutes sortes (1).»

Il y a excès, « lorsque le coït est suivi d'un sentiment de tristesse et de satiété, d'affaiblissement des forces physiques et intellectuelles, d'une certaine pesanteur dans les idées et les mouvements (2). » Il y a excès lorsqu'il existe des phénomènes analogues à ceux que me décrivait X... lors de son voyage. De temps en temps, écrivait-il, je sens comme un vide douloureux se faire dans ma tête. Cette sensation presque indéfinissable, j'en éprouve surtout dans les parties postérieures du cerveau après des heures passées dans l'excitation et l'ivresse sensuelles. Il y a enfin excès, quand certaines fonctions organiques, la digestion spécialement, sont altérées.

La répétition des actes sexuels demande une exagération et une prédominance du fonctionnement nerveux. « Le désir ne correspond plus au besoin et n'existe que dans le cerveau (3). » L'éjaculation ne se produit qu'en s'accompagnant d'une forte contention cérébrale et qu'aidée souvent d'excitants factices.

Le système nerveux encéphalique est donc spécialement mis en cause. Il est surmené. Quoi d'étonnant qu'il soit attaqué. C'est une loi de pathologie générale que l'organe qui fatigue est le premier atteint. Le cerveau ne saurait faire exception. « Je ne mets pas en doute, dit Fournier, que l'excitation cérébrale dérivant d'excès vénériens habituels ne constitue une cause prédisposante majeure à l'invasion de la syphilis dans le cerveau (4). »

(1) Becquerel, Beaugrand et Hahn, Traité élémentaire d'hygiène privée et publique.

(2) Michel Lévy, Traité d'hygiène publique et privée.

(3) Jules Arnould, Nouveaux éléments d'hygiène.

(4) Fournier, *op. cit.*

L'invasion se fera d'autant mieux que la malignité de la diathèse se sera peut-être accrue dans un organisme s'affaiblissant de plus en plus. Le coït est en effet une cause de dépérissement. On sait que chez les individus, qui ne sont pas encore dans la plénitude de la période de reproduction, les rapports sexuels compromettent le développement des forces. Chez les autres, ils en précipitent la décadence. Or, l'organisme est en lutte. Multiplier ses causes d'affaiblissement, c'est donner l'avantage à son ennemi, c'est établir la « prédominance du mouvement destructeur sur le mouvement conservateur (1). »

Le travail intellectuel lui aussi appelle les manifestations de la diathèse du côté du cerveau. Les efforts de l'esprit, les tortures auxquelles on soumet la mémoire ne sauraient être considérés comme des causes négligeables.

L'homme d'affaires qui a cent cas dans la tête, le banquier qui calcule, le marchand qui spéculé et se livre sans cesse à des combinaisons nouvelles, ne peuvent être rapprochés du berger ou du domestique placés aux gages d'un propriétaire. Ne voyant que le présent, sans souci de l'avenir qui intéresse le maître seul, ces derniers se livrent paisiblement à un travail manuel à peu près exclusif.

Dans certains cas, l'opposition est encore plus nette, la concentration d'esprit s'accroissant davantage. Le mathématicien qui poursuit, se séparant de tout ce qui l'environne, la solution d'un problème, le poète qui s'abandonne des heures entières à une imagination vagabonde ou qui la torture pour en faire jaillir l'étincelle sacrée, pourront-ils être comparés au rentier grasseyeux qui considère sa basse-cour avec satisfaction et couve des yeux les mets qu'on lui prépare.

Telle est la conformation de la société que, chez les uns

(1) Jaumes, Traité de pathologie et de thérapeutique générales.

c'est le travail nerveux, chez d'autres le travail musculaire, chez certains enfin le repos sous toutes ses formes qui prédomine. La syphilis cérébrale n'est pas, comme la goutte, l'apanage de la richesse opulente; elle ne cherche pas à aggraver la situation de l'homme de peine; elle affectionne surtout cette classe aisée, qui se procure son aisance par un travail intellectuel de chaque jour.

Ainsi donc, ce sera chez les individus adonnés aux travaux de l'esprit qu'il faudra redouter une atteinte du cerveau. Sans insister davantage sur ce point, qu'il me soit permis de citer un fait péremptoire emprunté textuellement à Fournier:

Il s'agit d'un médecin grand travailleur, qui se prédit à lui-même ses futurs accidents cérébraux, alors que rien encore n'en annonçait l'invasion. «Vous verrez, me disait-il souvent, que ma syphilis se portera quelque jour sur le cerveau; c'est par le cerveau que je finirai (1).» L'évènement ne confirma que trop pleinement ses prévisions.

Diday accorde une grande importance au jeu chez le syphilitique. «Habiter, dit-il, un local froid et humide, abuser du coït et surtout passer ses nuits à jouer sont, d'après mon observation, les trois causes les plus actives de persistance et d'aggravation de la syphilis (2).»

Tous les jeux ne sont pas également préjudiciables. Il faut surtout redouter ceux qui procurent des émotions puissantes ou qui exigent une tension d'esprit excessive.

J'aime mieux, laissant ce côté de la question, envisager les conditions où se place l'individu qui joue. Diday mentionne la nuit, je mentionnerai aussi l'heure de la digestion.

(1) Fournier, *op. cit.*

(2) Diday et Doyon, *Thérapeutique des maladies vénériennes et des maladies cutanées.*

D'habitude le jeu diurne se pratique après le repas. Repas, café, jeu, voilà trois choses qui se succèdent inévitablement chez certains individus. Il en était ainsi chez X...

Cependant personne ne voudrait se livrer, immédiatement après le manger, au travail intellectuel ordinaire. Chacun déclarerait que rien n'est plus nuisible, qu'il est sage de consacrer quelques instants au moins à la digestion. Mais les consacre-t-il celui qui de la table où il a fait son repas passe à une table de jeu, qui sur la table de jeu travaille à bien combiner ; et qui, ayant ainsi travaillé, passe à son bureau pour travailler encore ?

Le tube digestif pâtit forcément en de telles conditions. Le cerveau lui-même pâtit à son tour ; car les sympathies qui l'unissent à l'estomac sont très étroites.

Mais tout n'est pas là. Chez les individus dont il est question, l'heure du repas et les quelques moments qui la suivent sont d'ordinaire les seuls instants où le cerveau ait la liberté de se reposer. Or, s'il travaille même alors, c'est qu'il fait un travail continu, c'est qu'il est surmené. Voilà précisément ce que doit éviter le syphilitique, s'il veut éviter une atteinte cérébrale.

On le voit, je me suis étendu avec plaisir sur l'influence du coït, du travail intellectuel, du jeu considéré en dehors du véritable joueur. C'est uniquement parce que j'ai bien vu ces causes en action. Ce sont elles, en effet, et elles seules qui ont déterminé chez X... la syphilis cérébrale : la lecture de son observation ne laisse aucun doute à cet égard.

On ne manquera cependant pas de répondre que sa vérole devait attaquer le cerveau, qu'il avait une vérole portant en soi une tendance cérébrale. Soit, mais encore faut-il prouver qu'il y a des véroles qui, par nature, attaquent plus spécialement le système nerveux. Or, cette preuve n'est pas donnée encore.

Diday (1) admet comme démontré que « indépendamment de toute influence médicatrice, il existe des cas où la syphilis est faible et des cas où elle est forte. » Là dessus il établit quatre catégories de syphilis ; une forme ébauchée, une forme faible, une forte et une galopante. Il pense qu'on peut porter un « diagnostic prévisionnel » par l'analyse de l'ensemble des symptômes objectifs qui se montrent au début. Telle est aussi l'opinion de Bassereau, Clerc et Langlebert.

Les deux dernières formes détermineraient des phénomènes secondaires graves, exigeant l'intervention du traitement spécifique, et aboutiraient aux accidents tertiaires ; ceux-ci ne pourraient être évités que très rarement dans la variété qu'il appelle galopante.

Il semble qu'à son compte la syphilis cérébrale devrait se montrer surtout chez les vérolés des deux dernières catégories. Or, une telle conclusion paraît inconciliable avec les faits observés jusqu'à présent.

« Des cas que j'ai vus, dit M. Broadbent dans la *Lancette anglaise* (2), j'ai déduit cette opinion, que les sujets qui sont les plus exposés aux accidents du système nerveux sont ceux chez qui les symptômes secondaires ont été transitoires ou légers. »

Fournier déclare que, « à consulter les faits aujourd'hui contenus dans la science, ce sont les syphilis originairement moyennes ou bénignes qui paraissent fournir le plus fort contingent (3). » Analysant du reste 47 cas de syphilis cérébrale, observés par lui, il trouve que 44 se sont produits après des véroles moyennes ou bénignes et 3 seulement après des véroles graves ou tout au moins sérieuses.

Pourra-t-on conclure par conséquent que les syphilis

(1) Diday et Doyon, *op. cit.*

(2) Leçons publiées dans le journal *The Lancet*.

(3) Fournier, *op. cit.*

bénignes prédisposent plus particulièrement aux accidents cérébraux? « Une telle affirmation aurait besoin, ce me semble, d'un nombre de faits plus considérables et d'une expérience plus prolongée (1). » On ne peut tirer l'horoscope d'une vérole, comme le veulent certains auteurs; car, « le présent, en matière de syphilis, n'est rien moins que le miroir de l'avenir (2). »

Du reste, la question est plus complexe qu'il ne semble au premier abord. La statistique accuse la bénignité de la vérole; qui m'empêche d'incriminer le malade?

Un individu fortement attaqué gardera, à mon avis, une hygiène plus sévère que celui qui n'est presque pas incommodé. Le premier sera sans cesse, lors du moindre dérèglement, rappelé à l'ordre; le second ne songera pas à sa syphilis, s'il n'en rit pas, et se livrera presque impunément à ses caprices. C'est en lui qu'on trouvera ramassées toutes les causes qui portent le mal au cerveau. Le mal venu, faut-il songer à incriminer sa vérole ou sa façon de la traiter?

Je ne puis me ranger à l'avis de Fournier, quand il dit: « la syphilis n'a que faire de causes adjuvantes pour se porter sur le cerveau. Elle existe et c'est assez. Du moment qu'elle est en puissance de l'organisme, elle n'a que trop le droit (et elle en use) d'envahir tout organe, toute partie de l'économie, aussi bien le cerveau que tout autre viscère, aussi bien tout viscère que les systèmes extérieurs (3). » Ces mots sont la négation de nos connaissances sur les localisations diathésiques; ils seraient désespérants s'ils étaient justes. Mieux vaut croire que l'étiologie est parfois peu étudiée des médecins ou cachée par le malade. « En général, dit M. le

(1) Fournier, *op. cit.*

(2) *id.*

(3) *id.*

professeur Grasset, la syphilis est aidée dans sa localisation sur le système nerveux. Lallemand a vu un cas de syphilis cérébrale chez un sujet migraineux dans sa jeunesse; Zambaco, chez un individu dont le père était mort apoplectique et qui lui-même était sujet aux congestions cérébrales; Heubner chez un autre qui avait eu une paralysie infantile.... Lallemand a vu une syphilis cérébrale se développer après un coup de tête; Wilks et Wagner ont observé des faits du même ordre (1), etc.»

M. Chalot soigne actuellement un commis voyageur, toujours obsédé d'affaires et viveur passionné, un autre individu ordinairement congestionné et fort adonné au jeu.

M. Baumel m'a signalé le cas d'un représentant de commerce très occupé, celui d'un négociant qui se livrait fréquemment à la masturbation; il m'a rappelé le fait d'un lieutenant (entré au service médical) qui avait été soumis assez longtemps au soleil de l'Amérique intertropicale.

Enfin, pour ne pas continuer plus longtemps cette énumération, je signalerai en dernier lieu la n° 42 du service médical (Hôpital St Eloi) chez qui, sous l'influence d'émotions morales très fortes, l'hystérie s'est montrée peu de temps après l'apparition du chancre, et a été suivie d'une syphilis cérébrale déterminant une hémianesthésie complète du côté droit.

En considérant tous ces faits, où l'on voit nettement une cause provocatrice, on est forcé d'attacher moins d'importance à la force de la syphilis qu'à l'état du système nerveux dans le diagnostic prévisionnel de la localisation cérébrale. Ce n'est pas la maladie, c'est le malade qui importe. C'est lui qu'il faut étudier pour formuler un traitement préventif convenable.

(1) Grasset, Traité pratique des maladies du système nerveux.

Ce traitement devient rationnel avec les idées précédemment exposées. Celles-ci rejetées, il n'a pas sa raison d'être. Que faire, en effet, contre les syphilis qui, par nature, par essence, se portent sur le cerveau ? Les attaquer dans leur essence même ? Mais par quel médicament ? Sera-ce par le mercure ? On l'a accusé d'être le tison incendiaire. « Depuis les recherches de Jullien, écrit Diday, l'influence fatale du mercure sur le système nerveux, déjà signalée par la clameur et la défiance publiques, ne saurait plus être niée (1). » Mieux vaudrait donc se croiser les bras que l'employer. Que le médecin se repose, telle est la consigne. Qu'il ne regarde pas l'ennemi, qu'il livre endormi ceux qui se confient à sa vigilance, telle est la consigne encore. S'il l'accomplit, qu'on lui tienne compte de ne pas avoir tourné ses armes (il s'agit du mercure) contre les siens, afin de les mieux accabler.

Nous ne comprenons pas ainsi le rôle du praticien, parce que nous ne comprenons pas ainsi la syphilis. Notre interprétation des faits explique la possibilité d'un traitement préventif ; des considérations d'un autre genre montrent son importance. La syphilis cérébrale est, en effet, une maladie des plus meurtrières, qui, une fois établie, peut résister aux efforts combinés de la thérapeutique et de l'hygiène.

Quelle est donc la nature du traitement à établir ? Il consistera à supprimer les influences mentionnées plus haut, à apporter dans son genre de vie les mêmes réserves et les mêmes soins que l'individu déjà frappé de syphilis cérébrale. En effet, les mêmes causes qui engendrent la syphilis du cerveau l'entretiennent une fois qu'elle est formée, produisent des récidives ou des rechutes une fois qu'elle est guérie.

Un même chapitre renfermera donc les moyens d'annuler

(1) Diday et Doyon, *op. cit.*

ou de pallier ces causes. Il indiquera comment on peut, en les reléguant avec soin, dévier du cerveau la vérole qui évolue, la chasser de cet organe une fois qu'elle l'a envahi. La ligne de conduite est la même au point de vue hygiénique. Un peu plus, un peu moins de rigueur dans l'application des préceptes d'hygiène, telle est la seule différence appréciable.

TRAITEMENT CURATIF.

1° SPÉCIFIQUE.

A. Moment de l'intervention

Il est très important d'attaquer la syphilis cérébrale à ses débuts ; car si elle détermine par exemple une prolifération du tissu conjonctif, on détruit plus facilement le tissu embryonnaire qui se forme que ce même tissu devenu adulte.

C'est là une preuve théorique. Les preuves tirées de la clinique abondent ; chacun en a de gravées dans la mémoire. Fournier relate plusieurs cas heureux où l'influence du traitement a été curative, parce qu'il a été opposé énergiquement et de bonne heure à la maladie. Ses statistiques mentionnent au contraire de très faibles résultats, alors que la médication a été instituée à des périodes plus ou moins tardives.

Pour ne pas arriver trop tard, il faut remplir plusieurs conditions.

La première, c'est de diagnostiquer la syphilis cérébrale à ses débuts. On s'explique que Fournier écrive, en les soulignant, les mots suivants : « ce qu'il y a de vraiment essentiel, de particulièrement pratique dans l'étude de la syphilis cérébrale, c'est la connaissance de ses symptômes prodromiques, de ses formes initiales (1). » C'est un devoir pour

(1) Fournier, *op. cit.*

le médecin, un devoir sacré, si je puis ainsi dire, de ne pas ignorer les phénomènes (1) que la vérole détermine en arrivant au cerveau.

(1) N'ayant pas l'intention de faire un chapitre de diagnostic, nous citerons simplement ici les résultats d'un travail récent du Dr Alberto Rovighi. Ce travail, paru dans *Lo Sperimentale giornale italiano di scienze mediche* (avril 1883), nous a été communiqué par M. le professeur agrégé Chalot qui, non content de nous livrer le texte italien, nous l'a encore interprété et expliqué.

L'auteur pose lui-même les conclusions suivantes, que nous inscrivons fidèlement sous la dictée de M. Chalot :

1° Aucun symptôme n'est exclusif de cette altération morbide (vérole cérébrale) : il n'y a aucun désordre encéphalique qui ne puisse être produit par l'infection syphilitique.

2° Le diagnostic de la syphilis du cerveau est très difficile ; il ne peut être déduit que de l'*irrégularité*, de la *variabilité*, de l'*instantanéité* et de la *fugacité* des formes qu'elle peut présenter.

3° Tout épisode de la syphilis cérébrale peut rester séparé et distinct, comme aussi un épisode peut être associé, entremêlé et consécutif à un autre.

4° La syphilis du cerveau peut évoluer d'une manière tout à fait nouvelle, différente de celles qui sont le plus ordinairement décrites ; et c'est justement dans cette *anomalie*, dans l'*étrangeté* de tel phénomène, que le médecin doit trouver un indice pour l'attribuer à l'altération syphilitique.

5° La recherche des antécédents syphilitiques et des signes concomitants peut nous fournir les bases sûres, rationnelles et objectives pour confirmer ce qui n'était d'abord qu'un soupçon ou une croyance subjective.

6° L'évolution de la syphilis cérébrale peut être modifiée et arrêtée par le traitement spécifique. Celui-ci nous révèle souvent la nature de la maladie ; il est pour ainsi dire le *réactif* qui sert au diagnostic, et tous les auteurs lui accordent dans notre cas une valeur incontestable. Seulement, avec beaucoup de raison, Zambaco, Murri, Fournier et autres observent qu'un tel critérium doit être tenu en grande considération quand il donne des résultats positifs et non quand il en donne de négatifs. Car le virus peut avoir amené par ses progrès des lésions

Le praticien doit aussi satisfaire à une obligation qu'on n'oubliera jamais, si l'on comprend comme nous le traitement de la syphilis cérébrale. Un vérolé se présente pour être traité de plaques muqueuses. On ne se préoccupera pas seulement de celle-ci; on interrogera le malade sur sa profession, ses habitudes, ses antécédents héréditaires; on recherchera ses prédispositions organiques; on verra en d'autres termes s'il présente des conditions favorables au développement de la syphilis du cerveau. Dans ce cas, on instituera le traitement préventif. Pour le faire supporter du client, on l'avertira des dangers de la situation; et on lui recommandera instamment de se présenter à l'apparition du premier symptôme insolite qu'il remarquera.

On surprendra ainsi la syphilis cérébrale à son début. Si on ne peut l'empêcher d'entrer, on la verra s'ouvrant la porte; c'est suffisant pour triompher d'elle.

Il est certainement des cas où, comme l'a dit Zambaco, « les affections syphilitiques du système nerveux poursuivent leur marche d'une façon fatale, malgré le traitement le plus régulier et le plus rationnellement institué dès le début de la diathèse (1). » Mais ces faits sont exceptionnels, assez exceptionnels même pour qu'on ne puisse les faire entrer en ligne de compte. « Naissante ou jeune encore, la syphilis cérébrale cède assez aisément, sinon toujours, au moins dans la plupart des cas, à l'action du traitement spécifique (2). »

profondes et destructives de la substance cérébrale, si bien que l'action du mercure et de l'iodure est devenue inefficace; de plus, il y a des individus manifestement syphilitiques qui, par une constitution organique spéciale ou par idiosyncrasie, résistent à l'influence bien-faisante du traitement mixte.

(1) Zambaco, Des affections nerveuses syphilitiques.

(2) Fournier, *op. cit.*

Du reste, le médecin ne peut prévoir les cas d'une malignité exceptionnelle. Il doit traiter son malade, confiant dans la thérapeutique et se garant avec soin de toute espèce de scepticisme. Car, on l'a dit, « un médecin sceptique ne peut pas plus exister qu'un prêtre qui ne croirait pas à la religion qu'il enseigne, qu'un soldat qui n'admettrait ni l'idée de patrie, ni l'idée de drapeau. Il répugne à l'esprit, il répugne à la conscience qu'on puisse être un bon médecin, lorsqu'on juge inutiles les remèdes que l'on conseille et que l'on administre (1). »

B. Caractères de l'intervention.

Le traitement doit être aussi énergique que possible. Pas de ménagements, pas de lenteur. Il faut surprendre l'ennemi et l'étouffer par une vigoureuse étreinte.

« On ne réussit en pareil cas, dit Charcot, qu'en procédant par une attaque de vive force et maintenant au-delà la médication dans toute sa rigueur. » Fournier ajoute de son côté : « Faire peu ou faire au-dessous de la mesure nécessaire, c'est presque ne rien faire (2) ». Il faut instituer ce qu'il appelle en style familier un traitement d'assaut et faire feu de toutes pièces.

Tels sont les préceptes que le médecin doit avoir dans l'esprit sans qu'il soit, je crois, toujours obligé de les suivre. C'est à lui de juger de l'opportunité d'une telle médication.

Je me garderai d'être aussi affirmatif que Fournier quand il dit : « Si l'on se borne à formuler les cinq centigrammes

(1) Dujardin-Beaumetz, Leçons de clinique thérapeutique professées à l'hôpital Saint-Antoine.

(2) Fournier, *op. cit.*

traditionnels de protoiodure, ou bien une cuillerée de liqueur de Van-Swieten, ou bien encore un, deux grammes d'iode, soyez absolument assurés qu'on court au-devant d'un insuccès fatal, nécessaire, certain (1).»

Je crois, au contraire, qu'en certains cas, une médication ordinaire peut avoir raison des accidents cérébraux. La preuve de ce fait est clairement fournie par l'observation de X.. Les premières manifestations nerveuses ont, en effet, cédé rapidement au sirop de Gibert administré aux doses usuelles.

Il est vrai que les phénomènes cérébraux ont reparu plus intenses une quarantaine de jours après. Mais qui prouve qu'ils ne seraient pas revenus après l'emploi de fortes doses du médicament? Et du reste la récurrence s'explique sans difficulté: le malade la provoqua lui-même par un surcroît de travail et une suspension du traitement.

Je conclus donc que, en face d'accidents cérébraux, il faut d'abord essayer les doses ordinaires des deux agents anti-syphilitiques. La suppression des causes génératrices de la syphilis cérébrale sera le corollaire obligé et naturel de cette médication. Ce point sera développé plus tard.

Recourir d'emblée au traitement le plus énergique, c'est consacrer « un acte de désespoir bien plutôt qu'un acte de jugement; et le désespoir, qui vient souvent au secours du courage, ne peut aboutir à rien de bon, quand il prend la place de déterminations froides, mûries, raisonnées, comme celles d'où doit sortir le choix d'un médicament (2). »

Mais il y aura des cas, malheureusement trop nombreux, où le traitement ordinaire sera inefficace. Cette inefficacité, je l'ai constatée chez X..., lorsqu'il a subi sa seconde atteinte de syphilis cérébrale. Des doses régulièrement croissantes

(1) Fournier, *op. cit.*

(2) Fonssagrives, *op. cit.*

de sirop de Gibert (1, puis 2, puis 3 cuillerées) et d'iodure de potassium (50 centigr., puis 1, 2, 3 gr.) n'ont produit aucune amélioration. Son état empirait de plus en plus.

C'est en pareil cas que le traitement par doses massives est recommandable. « Il est des médications aiguës, dit Fonssagrives, qui agissent en quelque sorte par la soudaineté..... de l'impression (1). » Et le même auteur avait déjà écrit, quelques pages avant: « Ce serait manquer à l'opportunité que de réserver, pour un degré avancé d'une maladie, des médicaments qui, employés plus tôt, eussent eu une utilité plus grande (2). »

Il faudra donc se garder de prêter l'oreille aux insinuations de Diday: le praticien « doublera-t-il la dose et augmentera-t-il l'énergie et la durée des médications mercurielles? Illusoire ressource, qu'on est bien forcé quelquefois d'employer pour dégager sa responsabilité vis-à-vis du client ou de sa famille, mais dont l'impuissance égale au moins le crédit (3). »

Fournier est bien plus rapproché du vrai quand il déclare que le traitement « ne peut être efficace que s'il est énergiquement répressif (4). » C'est du moins ce que semblerait démontrer le cas de X...

A notre avis, le médecin emploiera d'abord chez le syphilitique attaqué du cerveau le traitement ordinaire, consistant en doses faibles et progressivement croissantes de mercure et d'iodure de potassium. Il suspendra cette médication, si elle paraît inefficace ou peu utile. Il instituera alors le traitement d'assaut de Fournier.

Telle est la conduite la plus sage à tenir. On évitera ainsi deux excès: l'affaiblissement inutile de l'organisme quand

(1-2) Fonssagrives, *op. cit.*

(3) Diday et Doyon, *op. cit.*

(4) Fournier, *op. cit.*

des doses faibles seraient suffisantes, l'inaction sur la vérole cérébrale quand elle serait justiciable d'un traitement énergiquement dirigé.

Reste à savoir quelles conditions doit remplir la médication pour être énergique. Faut-il employer le mercure, l'iodure de potassium, ou les deux réunis ? quelles sont les doses à atteindre ?

On peut certainement n'avoir recours qu'à l'un des médicaments antisypilitiques. « Nous ne serions pas embarrassés, dit Fournier, pour trouver de nombreuses observations où soit le mercure, soit l'iodure de potassium prescrit isolément a fourni d'excellents résultats (1). »

Mais il n'y a aucun inconvénient à unir ces remèdes. Au contraire, il y a grand avantage à les employer ensemble dans certains cas. L'action de l'un s'ajoute à celle de l'autre. « L'un ou l'autre livré à ses propres forces, risquerait de rester insuffisant (2) » chez des individus où les deux réunis feront merveille. On peut dire de leur association ce que Fonssagrives dit du médicament composé : « du moment où l'expérience a affirmé qu'on obtient avec tel médicament composé des effets qu'on n'obtient pas par l'administration isolée de ses éléments, nous serions mal avisés de nous priver d'un secours que nous ne comprenons guère, mais dont l'avantage est réel (3). »

Ainsi donc, pour obtenir le maximum d'effet thérapeutique, on emploiera concurremment le mercure et l'iodure de potassium. « C'est à ce mode de traitement que nous devons le plus grand nombre des heureux résultats déjà consignés dans nos annales (4). »

(1-2) Fournier, *op. cit.*

(3) Fonssagrives, *op. cit.*

(4) Fournier, *op. cit.*

La fixation des doses est un des points les plus importants. La variabilité des actions médicamenteuses est, en effet, « étroitement subordonnée à celle des doses (1). » Telle dose n'agira point, alors que telle autre eût heureusement influencé l'organisme. Ceci est spécialement vrai pour la syphilis cérébrale.

En ce qui regarde l'iodure de potassium, « la dose à prescrire immédiatement, du premier coup, ne doit jamais être inférieure à 3 gr. par jour, qu'on ait affaire à un jeune homme, à un homme d'âge mûr ou même à une femme (2). » Souvent il faut débiter par une dose supérieure, telle que 5 gr.

On a vu comment j'ai procédé pour X... Après avoir essayé en vain le traitement par doses faibles et progressivement ascendantes, je lui ai donné par jour et d'emblée 4 gr. d'iodure de potassium et une cuillerée de sirop de Gibert. 4 gr. d'iodure, c'était une dose modérée, si l'on remarque qu'il en avait déjà pris jusqu'à trois. Mais il faut savoir que tout médicament avait été supprimé pendant trois jours, que par suite l'accoutumance était détruite au moins partiellement.

Du reste, y aurait-il eu intérêt à élever beaucoup plus la dose ? « Certains médecins, dit Fournier, sont allés jusqu'à prescrire 12, 15, 20 gr. d'iodure quotidiennement, et même bien davantage ; mais je ne sache pas qu'ils en aient obtenu de résultats particulièrement favorables..... De deux choses l'une, ou bien l'iodure peut être actif, et, dans ce cas, une dose moyenne de 5 à 8 gr. au plus est amplement suffisante (en général tout au moins) pour que le malade en retire tout l'effet possible ; ou bien l'iodure n'a pas chance de succès

(1) Fonssagrives, *op. cit.*

(2) Fournier, *op. cit.*

(3) Fournier, *op. cit.*

(comme lorsqu'on est en présence de lésions vulgaires, consécutives à des lésions d'encéphalopathie spécifique), et alors toute dose du remède reste identiquement inactive, quelle qu'elle soit.... C'est là ce dont actuellement je suis bien convaincu par l'expérience (1). »

Un autre fait que l'expérience a établi, mais d'une façon définitive, c'est l'accoutumance de l'organisme à la médication. « L'économie réagit d'ordinaire avec vivacité contre la première impression du médicament; mais celle-ci se répète-t-elle au même degré, l'impressionnabilité s'émousse peu à peu et une véritable assuétude s'établit. Le médecin est obligé d'en tenir compte, sous peine de demeurer en deçà des effets qu'il veut produire (2). »

Il lui faut augmenter les doses, pour que le médicament conserve son intensité d'action. On est arrivé ainsi jusqu'à donner des doses énormes d'iodure.

Je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'aller aussi loin. On a d'autres moyens que l'augmentation des doses pour détruire le mithridatisme médicamenteux. On peut « suspendre momentanément le traitement pour amener l'économie à ses conditions primitives de tolérance et d'impressionnabilité. » On le combat encore « en employant des équivalents empruntés au même groupe thérapeutique (3). »

De l'énoncé de ces deux principes sort facilement la méthode des traitements successifs et du traitement alterne de Fournier. Avant d'exposer ces méthodes, il est nécessaire de parler du mercure *quarum pars magna fuit*.

A quelles doses doit-on employer les préparations mercurielles dans le traitement de la syphilis cérébrale? La réponse diffère suivant le mode d'administration auquel on recourt.

(1) Fournier, *op. cit.*

(2-3) Fonssagrives, *op. cit.*

On donnera par labouche : 10 à 20 centigr. de protoiodure et 2 à 5 centigr. de sublimé corrosif par jour (Fournier). « Relativement à ce dernier remède, la dose que j'indique ici paraîtra excessive à nombre de mes confrères... Il n'en est rien, je vous l'affirme en pleine connaissance de cause. Un préjugé très répandu fait un épouvantail du bichlorure d'hydrargyre qui, à coup sûr, est moins terrible que sa renommée (1). »

Si l'on préfère les frictions, on donnera d'abord 5 gr. d'onguent napolitain et l'on élèvera rapidement cette dose à 8, 10, 12 même 20 gr. par jour. « De par l'expérience, ce sont là les véritables doses actives en l'espèce, celles qui produisent un résultat, celles qui élèvent l'action mercurielle au taux nécessaire pour lutter de pair avec la maladie..... C'est seulement au prix d'une mercurialisation énergique et rapide qu'on parvient à dompter la syphilis cérébrale (2). »

Enfin, on pourra se proposer de recourir aux injections sous-cutanées de mercure. Il m'est impossible de fixer la dose maxima qui a été donnée sans danger dans la syphilis cérébrale ; je ne l'ai pas vu mentionnée par les auteurs que j'ai consultés.

Connaissant les doses d'iodure ou de mercure à administrer, nous pouvons nous occuper actuellement du traitement alterne de Fournier, qui a pour but de détruire l'assuétude médicamenteuse. Ce traitement consiste à « alterner l'usage des deux agents antisyphilitiques dont nous disposons de façon à conserver à chacun d'eux l'intégrité de son influence initiale pendant la longue durée du traitement (3). »

Comme ce traitement est d'une utilité incontestable dans la syphilis cérébrale, je vais le consigner ici tel que Fournier l'expose et le pratique.

(1-2-3) Fournier. *op. cit.*

Soit un malade atteint de syphilis cérébrale. Au début, institution du traitement mixte (doses massives). Suspension (sauf contre-indication) pendant quelques jours, au bout de 6 à 8 semaines environ.

Puis « pendant une vingtaine de jours, en moyenne, reprise des frictions mercurielles, et des frictions mercurielles exclusivement sans iodure.

» Au-delà, cessation des frictions et reprise de l'iodure, de l'iodure seul, pendant un temps égal, trois semaines environ.

» Au-delà encore, cessation de l'iodure qui cède la place à une nouvelle série de frictions, et cela pour le même temps.

» Au-delà enfin, nouveau traitement à l'iodure.

» Et ainsi de suite (1). »

Le malade « subit ainsi un traitement continu, mais un traitement continu alterne, si j'en puis ainsi parler, lequel, en dépit de sa continuité, reste exempt des inconvénients de l'accoutumance. Car, pendant le stade de traitement mercuriel, l'organisme se déshabitue de l'influence iodique, comme, pendant le stade de traitement iodique, il se déshabitue de l'influence mercurielle — et de même tour-à-tour (2). »

X... a été traité suivant cette méthode, dont il n'a été pour- tant observé que les traits généraux. Au début, il a pris du mercure et de l'iodure de potassium pendant trois jours. Le premier choc donné, tantôt j'en ai laissé prendre l'un ou l'autre médicament séparé, tantôt, suivant les besoins de la cause, je l'ai obligé à employer les deux réunis. Car, il faut bien se le rappeler, il ne peut pas y avoir un traitement identique de tout point chez des individus différents, diffé-

(1) Fournier, *op. cit.*

(2) Fournier, *op. cit.*

remment attaqués : les grandes lignes de la médication persistent seules, restent seules fixes et immuables ; ce sont elles qui constituent le fil conducteur destiné à ramener du dédale de détails où s'engage le médecin, mais où il doit toujours craindre, toujours prendre garde de s'égarer.

C. Durée de la médication.

Il faut que le traitement soit prolongé pendant toute la durée des manifestations cérébrales (Fournier). Cette règle paraît simple et rationnelle. Rationnelle, je le veux, soit ; car on traite un malade tant qu'il est malade, on le traite encore convalescent. Mais qu'elle soit simple, qu'elle soit facile à suivre dans la pratique, c'est une erreur contre laquelle le médecin doit être prémuni.

Il suffira de prendre quelques exemples de syphilis cérébrale pour montrer immédiatement les difficultés auxquelles on se heurte.

Un individu est traité depuis longtemps déjà suivant le mode qui a été indiqué. Pas d'amélioration cependant, la maladie reste stationnaire. Que penser, que faire en de telles conditions ?

Savoir attendre, répond Fournier. — Ce n'est là que l'application du principe de constance thérapeutique, formulé en ces termes par Dujardin-Beaumetz : « Ne vous laissez pas aller au caprice du malade qui veut obtenir de suite le bénéfice de la médication ; sachez être patients et attendez que le médicament ait eu le temps de produire tous ses effets (2). »

Oui, mais ces effets ne se montrent pas ; rien ne les pré-

(1) Dujardin-Beaumetz, Leçons de clinique thérapeutique professées à l'hôpital Saint-Antoine.

sage. Et cependant le malade se fatigue, la famille s'inquiète, tous réclament des prescriptions nouvelles.

D'ailleurs le diagnostic porté ne peut être donné comme infallible; car la syphilis cérébrale est un véritable Protée; elle n'a rien de caractéristique.

On arguera parfois d'une atteinte antérieure du cerveau. Mais y a-t-il une relation mathématique l'unissant à une seconde? Et si l'on admet cette relation, qui assure qu'il s'agit actuellement de cette seconde manifestation?

Les symptômes que l'on observe ne sont-ils pas dus à une lésion vulgaire? Le syphilitique, parce qu'il a la syphilis, ne peut-il avoir dans le cerveau que des manifestations syphilitiques? La syphilis elle-même ne peut-elle déterminer des lésions secondaires non justiciables du traitement général qu'on a institué?

Devant ces considérations, il faut au médecin plus que de la confiance en lui et en la sûreté de son diagnostic, il lui faut plus que de la foi en la valeur des médicaments qu'il emploie, il lui faut être enthousiaste, je dirai même fougueux enthousiaste de lui-même et de sa thérapeutique, pour persister dans une voie qui n'aboutit pas et semble ne pas devoir aboutir. Et quelquefois cependant, quelques jours d'entêtement de plus ont suffi à produire des améliorations considérables. «On est presque à désespérer, dit Fournier, quand une détente se produit tout à coup, quand les phénomènes pathologiques viennent à subir un premier et tardif amendement (1).»

La constance dans la médication instituée est alors d'autant plus difficile que les cas de ce genre sont assez rares. «Je vois de mauvais œil, dit Fournier, les malades qui, après un traitement énergique de quelques semaines, n'en ressentent

(1) Fournier, *op. cit.*

encore aucun effet, aucun soulagement. Ce silence obstiné de la médication me semble plus que suspect; cette nullité d'action thérapeutique ne présage rien que de fâcheux, en général tout au moins (1).»

Il est des individus chez lesquels l'action thérapeutique n'est pas nulle mais paraît insuffisante. La médication a facilement raison de certains symptômes et en laisse persister certains autres. Tel a été le cas de X...; toutes les manifestations cérébrales ont rapidement disparu sous l'influence du traitement institué, la surdité seule a persisté.

La difficulté, il faut l'avouer, est bien moins grande dans le cas actuel que dans le précédent. Ici, le diagnostic est certain, la syphilis est en cause, les premiers symptômes disparus le démontrent. Le médecin a des raisons pour continuer sa médication; mais du moment où il lui sera «démontré que l'évolution morbide est accomplie, que les troubles cérébraux sont passés à l'état d'infirmités acquises, la partie est perdue; il serait absurde de continuer la lutte, d'infliger au malade un traitement à perpétuité. Le médecin n'a plus alors qu'à désarmer (2).»

Il continuera la lutte, au contraire, s'il peut gagner du terrain. C'est en s'assurant chaque jour des avantages obtenus qu'il s'encouragera lui-même et encouragera son client à la fermeté et à la résignation. Ainsi arrivera-t-il peut-être à une victoire complète qu'il s'agit de rendre définitive.

Ce n'est pas tout, en effet, de repousser une attaque de syphilis cérébrale; il faut aussi prévenir les récidives et les rechutes qui pourront se produire. Il importe de «bien distinguer la guérison apparente de la guérison vraie, et il n'est que trop certain, il n'est que trop formellement établi par de nombreux exemples, que l'extinction définitive de l'influence

(1-2) Fournier, *op. cit.*

syphilitique sur le cerveau s'obtient seulement au prix d'une médication longuement, très longuement poursuivie après la disparition des symptômes apparents (1)».

Il faudra donc insister longtemps sur la médication antidiathésique. « Les affections syphilitiques du cerveau doivent être traitées à satiété pour être suffisamment traitées (2) ». Il faut se rappeler alors, pour employer une expression citée par Diday, que l'homme ne vit pas seulement de pain, qu'en certains cas il doit aussi vivre de mercure et d'iodure.

Fournier veut, en effet, que l'on revienne, plusieurs fois par an, pendant plusieurs années, sur le traitement mercuriel et ioduré. « Et c'est après plusieurs années consacrées de la sorte à une série de traitements itératifs, c'est après plusieurs années écoulées, sans symptômes nouveaux, sans menaces de récurrence, que je commencerai seulement à être rassuré sur l'avenir et à prononcer le mot de guérison (3). »

2° HYGIÉNIQUE.

La syphilis cérébrale frappe l'organisme à des degrés très divers. Souvent le malade vit de la vie commune, quand on est appelé à le traiter : tel était le cas de X... C'est alors surtout qu'il faut connaître et appliquer les règles d'une hygiène toute spéciale, de l'hygiène cérébrale, suivant l'expression de Fournier.

Cette hygiène a pour but d'éloigner du cerveau toutes les causes susceptibles de l'exciter. Le médecin a donc tout intérêt à connaître ces causes, à étudier les moyens d'annuler ou tout au moins de pallier leurs effets.

(1-2-3) Fournier, *op. cit.*

On a déjà vu que le coït influence puissamment le cerveau et que les excès sexuels peuvent créer la syphilis cérébrale. Actuellement une autre question se pose: que penser du coït, la tête une fois atteinte?

Becquerel déclare que le coït est chez les adultes « une nécessité aussi impérieuse que celle de la faim ou de la soif (1). » Quoi qu'il en soit de cette opinion, on accordera sans peine qu'il sera pratiqué par la plupart des syphilitiques. Il ne faut pas penser à le leur interdire absolument, ce serait peine vaine; on doit le tolérer en essayant de le rendre inoffensif.

A cet effet, il importera qu'ils se règlent, dans son usage, sur la satisfaction d'un besoin, non d'un plaisir.

Pratiqué dans ces conditions, il est utile chez l'homme sain: il s'accompagne, dit Michel Lévy, d'un sentiment de bien être général: la tête est plus libre, le corps plus dispos et plus vigoureux (2). Il n'est pas très nuisible dans la syphilis cérébrale: ainsi (observation de X...) le coït pratiqué le 13 mai n'a pas influencé sensiblement la marche vers l'amélioration, celui du 25 n'a pas eu d'effet rétrograde.

Néanmoins, on voit qu'il a même alors une tendance à annuler l'effort curateur des médicaments. C'est que « le rapprochement des sexes est précédé des émotions les plus profondes que l'homme doive éprouver pendant toute sa vie, accompagné et suivi des sensations les plus pénétrantes (3). »

Si ces émotions sont augmentées et ces sensations aiguës, si l'excitation est, en d'autres termes, plus forte, l'influence du coït est plus nuisible. Celui qui a été pratiqué le 1^{er} mai est particulièrement instructif à cet égard.

Je m'étais proposé, à un moment donné, de faire l'analyse

(1) Becquerel, *op. cit.*

(2) Michel Lévy, *op. cit.*

(3) Arnoult. *op. cit.*

physiologique du coït et de voir quel était l'élément le plus défavorable au syphilitique. Je vais résumer ici ce que j'avais consigné sur mes notes à ce sujet.

J'avais distingué avec Diday: 1° l'éjaculation proprement dite, résultat d'un acte réflexe dont le centre est la moelle et le point de départ « la titillation mécanique opérée dans le réceptacle normal »; 2° le phénomène de l'érection qui se déclare, dans l'accomplissement de la fonction type, soit « par le seul effet de l'imagination spontanément concentrée vers son objet idéal et réel; soit qu'une lecture, un spectacle, des propos lascifs excitent les désirs; soit que la présence, le contact, les baisers y joignent leur action provocatrice(1).»

Il sortait de là que le cerveau est surtout intéressé dans l'érection, la moelle dans l'éjaculation. Mais cette distinction est en réalité spécieuse; il faut voir dans la titillation autre chose que le premier terme d'un acte réflexe: la manipulation mécanique qui aboutit à l'éjaculation et l'éjaculation elle-même s'accompagnent d'une sensation spéciale qui ne peut être perçue que par le cerveau. D'où il suit que le cerveau est intéressé à tous les instants du coït, dans les phénomènes préparatoires, dans l'accomplissement de l'acte lui-même.

Je m'étais attaché à voir s'il n'était pas possible de réduire cette excitation. Or, des deux éléments qui la déterminent (désirs, sensation spéciale), un seul peut être modifié à mon avis: c'est l'élément du début, c'est la violence des désirs, c'est la contention cérébrale précédant la sensation à laquelle conduisent les phénomènes mécaniques. Celle-ci est beaucoup moins en notre pouvoir.

Il resterait donc à indiquer la marche qu'il faut suivre pour diminuer la contention cérébrale. Ici les choses deviennent

(1) Diday et Doyon, *op. cit.*

trop complexes ; c'est au médecin de s'inspirer de chaque cas et du tempérament de chacun.

Je ne citerai qu'un exemple pris, puisque je parle des syphilitiques, dans la sphère où l'on contracte la syphilis. Un individu s'excitera davantage avec une femme qu'il voit pour la première fois qu'avec une femme qu'il a habituée ; là ce sera surtout le cerveau, ici l'action mécanique qui déterminera l'éjaculation. Chez un autre individu, ce sera exactement l'inverse. Les conseils donnés par le médecin varieront suivant l'un ou l'autre cas.

Je passe sans insister plus longtemps sur ces considérations où bien des choses empêcheront d'entrer dans la majorité des cas. Mais je pense que le praticien devra au moins tracer au malade atteint de syphilis cérébrale la règle suivante : ne se livrer au coït qu'en cas de besoin, modérer alors même et autant que possible l'excitation cérébrale, se soustraire dans l'intervalle à toutes les causes qui réveillent le besoin. « L'homme peut, dit Arnouldt, avec de la volonté, en évitant les excitations de milieu, en maintenant assidûment la prédominance du fonctionnement musculaire sur le fonctionnement nerveux (1) », garder une continence assez longue.

Il sera nécessaire d'insister sur ces points avec d'autant plus de force que l'acquiescence pourra être difficile aux malades. L'un sera marié, l'autre aura une maîtresse, un troisième éprouvera une peine extrême à se détacher de ses habitudes anciennes. Peu importe ; il faut rompre et rompre au plus vite, la vie est en jeu.

Il importe d'ajouter que le rôle du médecin sera facilité, dans beaucoup de cas, par deux causes importantes : d'abord le sentiment de crainte qui obsède le malade, en second lieu

(1) Arnouldt, *op. cit.*

la diminution de la puissance et des appétits génitaux. Il est bon de ne pas exagérer la préoccupation du sujet relativement à son état ; mais on peut au besoin la mettre à profit. Enfin, l'émoussement du sens génital est une chose heureuse dans l'espèce au point de vue de l'hygiène thérapeutique.

J'ai insisté ailleurs sur l'influence du travail intellectuel chez le syphilitique. L'excès de travail comme l'excès de coït porte la vérole au cerveau. Une fois celle-ci établie, peu de labeur ou peu de plaisirs génitaux suffisent à la maintenir ou à la ramener.

On a vu les règles à suivre dans l'usage du coït. Celles à tracer pour le travail intellectuel sont à peu près identiques.

Le mieux serait de le supprimer. Il faut agir de la sorte tant que les phénomènes cérébraux sont intenses. Ensuite cette suppression devient impossible dans la majorité des cas, parce que c'est lui, nous l'avons vu, qui constitue la ressource la plus ordinaire des malheureux malades du cerveau.

Il faut toutefois le réduire à son minimum pour très longtemps, abréger sa durée quotidienne, diminuer son intensité par des interruptions nombreuses, éviter soigneusement une concentration préjudiciable.

Le médecin et le client sont autrement à l'aise pour ce qui regarde le reste des causes excitatrices du cerveau. Car, en laissant de côté les émotions morales, on peut dire que toutes les autres sont volontairement créées.

Libre en effet au malade de supprimer les excès de table, les excès alcooliques, les veilles dépensées au jeu ou au plaisir, les exercices de corps violents tels que l'escrime et la gymnastique qui congestionnent. Ce sera là le cas le plus général : de pareils excès sont rarement obligatoires.

Il existe encore bien des causes d'excitation cérébrale, qui ne sont pas mentionnées ici. C'est au médecin de les rechercher dans chaque cas ; c'est à lui de les supprimer. Une nomen-

clature plus étendue serait inutile, fastidieuse, incomplète encore; celle qui a été donnée tient compte des causes principales, des causes véritablement efficaces.

Il reste simplement à se pénétrer de l'utilité des préceptes d'hygiène qui précèdent. « A l'aide des seuls secours de l'hygiène, dit Chomel, et sans l'emploi des médicaments, la plupart des maladies aiguës peuvent se terminer favorablement; sans leur concours, les médicaments les mieux indiqués seraient toujours insuffisants (1) ». D'autre part, Bouchardat parlant du traitement hygiénique des maladies chroniques, s'exprime dans les termes suivants : « Nous avons, dans les modificateurs pharmaceutiques, des armes très puissantes pour combattre certaines affections chroniques: le mercure, l'iode et tant d'autres médicaments sont journellement employés et avec d'incontestables avantages. Il est aussi plusieurs maladies chroniques qui ne sont guéries que par le judicieux emploi des moyens dont l'hygiène dispose.... Dans presque toutes les maladies chroniques, le médecin qui saura diriger de la main la plus assurée l'emploi des modificateurs hygiéniques sera le plus utile à ses malades (2). »

Pour guérir la syphilis cérébrale, il faut recourir à l'hygiène; pour empêcher les récidives ou les rechutes, recourir à l'hygiène encore. Et qu'on ne nous accuse pas d'être trop sévères sur ce point. Voici, en effet, comment parle Diday à des syphilitiques atteints d'asthénie nerveuse, « recrues assurées non seulement pour le tertiarisme mais encore pour la cachexie tertiaire :

» Pas de demi-mesure, pas de ces diversions temporaires qui.... peuvent suffire à des besoins moins pressants. Ici, il

(1) Chomel, Pathologie générale.

(2) Bouchardat, Formulaire magistral.

faut tailler dans le vif, si l'on veut être sauvé ; il faut rompre (et pour longtemps et parfois presque sans espoir de retour) avec toutes ses habitudes ; devenir agriculteur, paysan même ; prendre du service sur un bâtiment pour un voyage de long cours, etc. (1).»

Malheur à celui qui ne s'astreindra pas à toutes les sévérités de l'hygiène ! Il est menacé des plus grandes catastrophes. Qu'on se rappelle, en effet, ce malade que Fournier avait guéri d'une syphilis cérébrale par un traitement spécifique longtemps continué. « Il se trouvait rétabli, complètement rétabli depuis plusieurs mois, lorsque malgré mes avis, malgré mes instances, il se marie. Privé de femmes depuis longtemps, il s'empresse aussitôt (le mot est de lui) de rattraper le temps perdu. Le dixième jour de son mariage, à la suite d'excès vénériens, et à la suite aussi des fatigues d'un long voyage, il est repris subitement d'hémiplégie. Sa jeune femme le ramène à grand peine à Paris dans le plus lamentable état, paralytique, hébété, délirant ! Les accidents s'aggravent en dépit du traitement, et la mort termine cette triste scène dans l'espace de quelques mois (2).»

Cet exemple frappant doit servir d'instruction. Il faut que le malade ne dévie jamais des règles tracées par l'homme de l'art.

« Le chemin est glissant et pénible à tenir »

C'est vrai, mais la vue du précipice doit toujours entretenir une crainte salutaire qui empêchera de s'engouffrer.

(1) Diday et Doyon, *op. cit.*

(2) Fournier, *op. cit.*

FIN.

Vu bon à imprimer :

Le Doyen,
J. BENOIT.

Permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu :

Le Président censeur,
GRASSET.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

***Auxquelles le Candidat doit répondre verbalement
en exécution de l'Arrêté du 22 mars 1842.***

Chimie Médicale et Pharmacie.

La cause de la fermentation de l'urine et les produits de cette fermentation.

Physique Médicale.

Des phénomènes d'endosmose chez les êtres vivants.

Botanique et Histoire Naturelle Médicale.

Exposer la structure de la sangsue. De l'ergot de seigle.

Anatomie.

Du système porte.

Anatomie pathologique et Histologie.

De la gangrène, au point de vue de l'anatomie pathologique.

Physiologie.

De la lymphe et de ses fonctions.

Pathologie et thérapeutique générales

L'intoxication palustre est-elle la cause *sine quâ non* des affections morbides à quinquina ?

Pathologie Médicale ou Interne.

De l'encéphalite et de son traitement.

Pathologie Chirurgicale ou Externe.

Des abcès métastatiques.

Thérapeutique et Matière Médicale.

Des préparations antimoniales.

Opérations et Appareils.

De la désarticulation du coude.

Médecine légale et toxicologie.

De l'empoisonnement par les champignons.

Hygiène.

Des moyens propres à vulgariser les notions d'hygiène.

Accouchements.

De la délivrance.

Clinique Interne.

Diagnostic de la tuberculisation générale aiguë.

Clinique Externe.

De la fièvre traumatique.

Clinique des maladies mentales et nerveuses.

De la lypémanie suicidique.

Titre de la Thèse à soutenir.

Sur le traitement de la syphilis du cerveau.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
